

ComEfe

Precauções Específicas



Comunicação Efetiva em Saúde

COMUNICAÇÃO EFETIVA COM PACIENTES EM PRECAUÇÕES ESPECÍFICAS



AUTORES

Luize Fábrega Juskevicius. Doutoranda Enfermagem em Saúde Coletiva.

Maria Clara Padoveze. Professora Doutora Programa de Enfermagem.

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

INTRODUÇÃO

As práticas educativas em saúde tiveram suas primeiras ações no século XVIII, quando almanaques sobre cuidados com higiene eram entregues à população de acordo com as epidemias que ocorriam na Europa. A educação em saúde vem se aprimorando, porém, ainda nos dias atuais, as ações educativas possuem fragilidade em seu embasamento teórico e são geralmente realizadas com caráter prescritivo, o que prejudica a comunicação efetiva entre o indivíduo e o profissional de saúde¹.

O enfoque educacional deve ser construído por meio dos saberes e experiências das duas partes, os profissionais e os usuários; este é o meio mais eficaz para que as informações façam mais sentido e os indivíduos encontrem alternativas para superarem as situações que aumentam a vulnerabilidade aos agravos em saúde².

O conceito de vulnerabilidade em saúde é oriundo da década de 80, quando começou a ser utilizado como quadro conceitual para dar resposta à epidemia de HIV com o objetivo de propor debates e ações sobre os diferentes graus da suscetibilidade de indivíduos e coletividades à infecção³. Este conceito apresenta potencial para aplicação dirigida também a outros agravos. Contudo, os profissionais da assistência à saúde (PAS) ainda não estão completamente familiarizados com este conceito, pois a utilização deste termo ainda se dá no sentido do conceito clássico de risco. O conceito de vulnerabilidade foi estruturado em três dimensões indissociáveis: A dimensão social, a

programática e a individual, esta última é permeada por aspectos que vão desde o que o indivíduo detém de informação até cultura, gênero, país, segmento social, faixa etária entre outros^{2,4}.

Estes mesmos aspectos, quando abordados adequadamente poderão contribuir para um comportamento protetor, minimizando assim, a vulnerabilidade dos indivíduos aos agravos em saúde.

A comunicação efetiva em saúde pode ser uma ferramenta potente para estimular os comportamentos protetores e reduzir a vulnerabilidade. Embora se saiba disto, esta prática continua sendo desenvolvida meramente por meio da transmissão de saberes que os PAS detêm e replicam à população, cujos saberes e experiências não são levados em consideração no processo⁵.

Portanto, não basta apenas a informação, mas sim a qualidade do conhecimento que cada indivíduo tem e do significado da informação para o indivíduo, assim como capacidade e habilidade para a autoproteção⁵. O papel dos PAS é de auxiliar o indivíduo a identificar o problema, encontrar as causas e transformá-las em comportamento protetor.

Em diversas situações a atenção à saúde pode requerer condutas adicionais, as quais são designadas como Precauções Específicas (PE) para evitar a transmissão de microrganismos. Apesar das PE apresentarem uma grande contribuição para a redução da transmissão de doenças, expor indivíduos a essa condição especial vem sendo associada a impactos negativos e eventos adversos. Estudos apresentam que as PE de contato podem ter um impacto negativo no bem-estar psicológico, segurança e satisfação de atendimento do indivíduo, confirmando a necessidade de inclusão do indivíduo e seu familiar em todo o processo⁶.

Constatou-se que os familiares e indivíduos têm um comportamento importante nas situações de PE e por isso necessitam de orientações direcionadas quanto à sua participação na assistência^{7,8}. O indivíduo e a sua família podem colaborar para o diagnóstico, participar do tratamento e decidir sobre as terapias aplicadas, pois a autonomia do indivíduo deve ser compreendida como um valor⁹. Os PAS devem ser encorajados a identificar a familiares que possam participar das orientações que serão fornecidas ao indivíduo, agindo como elo entre o serviço de saúde e demais membros da família⁹. Assim sendo, o presente protocolo pretende apoiar comunicação efetiva entre PAS e pacientes visando reduzir a vulnerabilidade individual aos eventos adversos relacionados às PE.

OBJETIVO

O objetivo deste protocolo é instrumentalizar profissionais para comunicação efetiva com pacientes em PE a fim de reduzir a vulnerabilidade individual aos eventos adversos.

ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DE AÇÕES EDUCATIVAS

PROPOSTA DO ROTEIRO

- I. Oferecer subsídio para o fortalecimento do indivíduo diante da potencial situação de vulnerabilidade a eventos adversos associados às Precauções Específicas, por meio de ações educativas;
- II. Orientar PAS a preservar a autonomia do indivíduo por meio de ações educativas que integrem o conhecimento;
- III. Estimular os PAS para a abertura de espaços para o pleno engajamento dos usuários dos serviços nos cuidados de sua saúde, favorecendo o diálogo

COMO O ROTEIRO PODE SER UTILIZADO?

O roteiro aqui apresentado possui como finalidade primária sua utilização para a ação educativa por meio de diálogo com os usuários dos serviços de saúde.

Define-se por diálogo uma mediação do processo social, onde educador e educando se encontram numa tarefa em que ambos são sujeitos do ato e assim recriam o conhecimento⁵.

Adicionalmente, poderá servir como base para o desenvolvimento de outras ferramentas educativas tais como vídeos, folhetos de orientação, cartazes, reuniões de grupos, etc.

Considerar a abordagem no momento em que as PE forem instituídas, pois proporciona mais possibilidade de exercer um comportamento protetor.

ELABORAÇÃO DA AÇÃO EDUCATIVA

Observação 1: Este material tem caráter educativo e não compromete a conduta clínica.

Observação 2: Os PAS podem avaliar a pertinência de como e quando incluir a família nesta orientação.

Tópico	Sugestão de abordagem	Justificativa
<p>Como abordar o indivíduo</p>	<p>Perguntar ao indivíduo o que ele conhece sobre seu diagnóstico, se é transmissível e como se transmite, levando a um resgate do conhecimento e experiências sobre sua condição de saúde.</p>	<p>A singularidade do indivíduo precisa ser considerada e as orientações não devem restringir-se a informações prescritivas ou a apresentação de textos padronizados.</p>
	<p>Perguntar sobre as internações anteriores e orientações recebidas sobre os cuidados durante a internação.</p>	
<p>O que abordar com o indivíduo</p>	<p>Por que está em PE:</p>	
	<p>Por que está em PE: Explicar a finalidade da instituição da PE, envolvendo o indivíduo, familiares e PAS frente o seu diagnóstico.</p>	<p>A partir das informações fornecidas pelo indivíduo, a orientação precisa completar ou reforçar o conhecimento ou corrigir eventuais erros sobre o motivo de instituição de PE.</p>
	<p>Explicar o tempo de permanência em PE.</p>	<p>Este item tem potencial para reduzir sentimentos negativos como a ansiedade e dúvidas.</p>
<p>Explicar a diferença entre colonização e infecção.</p>	<p>Para o indivíduo pode não ser muito clara a diferença entre estar colonizado e infectado e o desconhecimento destes conceitos pode gerar ansiedade sobre o diagnóstico.</p> <p>O esclarecimento de que a condição de portador pode ser um fator de transmissão é importante para a aceitação da necessidade de introdução das PE.</p>	

O que	O que deve ser utilizado:	
abordar com o indivíduo	<p>Explicar o que os PAS devem utilizar como paramentação: Apresentar os EPI's para o quarto/leito e deixar que o indivíduo conheça e manipule os materiais e experimente-os.</p>	<p>Ao conhecer o que deve ser utilizado para o seu cuidado, o indivíduo pode buscar comportamento auto-protetor e sinalizar os PAS e visitantes quando uso inadequado de EPI's.</p>
	<p>Explicar o que os familiares e visitantes devem utilizar como paramentação e quais cuidados específicos podem ser tomados.</p>	
	Como os EPI's devem ser utilizados e quais os outros cuidados:	
	<p>Orientar o indivíduo sobre as condutas e paramentações para sair do quarto. A sugestão é que o indivíduo experimente os EPI's (neste momento os PAS devem referir-se aos procedimentos padronizados pela CCIH da sua instituição)</p>	<p>No momento em que experimentar os EPI's, o indivíduo pode expressar os sentimentos e sensações ao utilizar aquela paramentação.</p>
O que abordar com o indivíduo	<p>Explicar como serão os procedimentos em caso de reinternação por bactérias multi resistentes.</p>	<p>Colabora com a compreensão do indivíduo para a próxima internação.</p>
	<p>Perguntar sobre seus hábitos de higiene de mãos e reforçar a importância desta medida para sua proteção.</p>	<p>Identificar as práticas de higiene que o indivíduo tem para depois introduzir e novas informações sobre a higiene de mãos e reforçar aquelas já apreendidas.</p>
	<p>Informar que a equipe está</p>	

	capacitada em relação ao uso de EPI's em de cada PE.	Toda a equipe deve ter uma conduta uniforme para proteção do indivíduo em PE, dos outros indivíduos e de si próprio
	Orientar o indivíduo a notificar o(a) enfermeiro(a) sobre qualquer inadequação no processo dos seus cuidados, como ausência de higiene de mãos e/ou não utilização de EPI's.	A identificação de práticas e procedimentos de risco dos PAS pelo próprio indivíduo pode evitar a ocorrência de eventos adversos. A indicação de notificação ao profissional enfermeiro ocorre, pois em geral ele exerce o papel de integrar as ações entre os diferentes profissionais de saúde.
Captação da compreensão do indivíduo	<p>Captar o conhecimento apreendido pelo indivíduo e familiares. A captação poderá ser feita através do estímulo a verbalização sobre o que foi apreendido. Sugere-se também avaliar a captação da informação por meio da observação do comportamento do indivíduo, a fim de verificar se este é congruente com o que foi verbalizado/orientado.</p> <p>Recomenda-se que periodicamente seja realizada nova abordagem.</p>	A avaliação após a realização da ação educativa é fundamental para reconhecer o que o indivíduo apreendeu sobre a ação realizada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chiesa AM, Veríssimo MLOR. A Educação em saúde na prática do PSF: Manual de enfermagem instituto para o desenvolvimento da saúde. São Paulo, 2001.
2. Ayres JRJM, Calazans GJ, Saletti Filho HC, França Junior I. O risco, vulnerabilidade e prática de prevenção e promoção da saúde. In: Campos, Gastão Wagner de Sousa; Minayo, Maria Cecília de Souza; Akerman, Marco; Drummond Júnior, Marcos; Carvalho, Yara Maria de. Tratado de saúde Coletiva. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
3. Nichiata LYI, Bertolozzi MR, Takahashi RF, Fracollila LA. A utilização do conceito "Vulnerabilidade" pela enfermagem. Revista Latino Americana de Enfermagem. 2008;16 (5).
4. Bertolozzi MR, Nichiata LYI, Ciosak SI, Hino P, Val LF et al. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. Revista Escola de Enfermagem da USP. 2009 ;43(2):1326-30.
5. Meyer EED, Mello DF, Valadão MM, Ayres JRJM. "Você aprende. A gente ensina?" Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. Caderno de Saúde Pública. 2006;22(6):1335-1342.
6. Abdad C, Fearday A, Safdar N. Adverse effects of isolation in hospitalised patients: a systematic review. Journal of Hospital Infection. 2010;76(2):97-102.
7. Rabelo AHS, Souza TV. O conhecimento do familiar/acompanhante acerca da precaução de contato: Contribuições para a enfermagem pediátrica. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. 2009;13(02):271-78.
8. WHO. World Health Organization. Patients for Patient Safety – Statement of Case. How patient engagement became a priority. [Internet]. 2004 [cited 2016 Apr 06] Available from: http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/statement/en/index.html
9. Morais MI. Vulnerabilidade do doente versus autonomia individual. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. 2010;10(2).
10. Juskevicius LF, Padoveze MC. Precauções específicas para evitar a transmissão de microrganismos: desenvolvimento e validação de roteiro educacional. Cogitare Enfermagem 2016; 21(4): 01-10.